STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 4441
18 februari
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.222

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.222 van:
A., huisarts, wonende te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. R.A. Kaarls, advocaat te 's-Gravenhage,
tegen
C., wonende te B., verweerster in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.E. Diepersloot, als juriste verbonden aan ARAG SE te Leusden.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klaagster – heeft op 22 mei 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen huisarts A. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 april 2014, onder nummer 2013-114a heeft dat College de arts de maatregel van berisping opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 4 december 2014, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. G. Spong advocaat te 's-Gravenhage, alsmede klaagster, vergezeld van haar zoon D. en bijgestaan door mr. A.E. Diepersloot voornoemd.
Mr. G. Spong en mr. A.E. Diepersloot hebben de standpunten van respectievelijk de arts en klaagster toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. Voorts heeft de arts ter zitting in hoger beroep nog een radiologiebericht van radioloog E., gedateerd 8 april 2013, in het geding gebracht.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

*2. **De feiten***

2.1 Klaagster is de moeder van D., geboren 25 mei 1997. Op vrijdag 5 april 2013 vertelde D. zijn moeder dat hij veel pijn had ter plaatse van zijn testikels; D. kon van de pijn niet lopen en was duizelig en misselijk. Ook bleken zijn testikels rood verkleurd. Klaagster heeft hierop de praktijk van de arts gebeld. D. kon om 14.00 uur op het spreekuur komen.

2.2 D. is door zijn vader met de auto naar de huisartsenpraktijk gebracht. De arts heeft D. lichamelijk onderzocht en hem gevraagd naar een mogelijk trauma, seksueel contact en eventuele problemen bij het plassen. Gezien zijn bevindingen en negatieve beantwoording van de aan D. voorgelegde vragen was de conclusie van de arts dat D. een epididymitis (teelbalontsteking) had. Hij heeft daarvoor Amoxicilline voorgeschreven. Voorts heeft hij het advies gegeven bij pijn in het weekend direct naar de spoedeisende hulp te gaan. Tot slot heeft hij een verwijzing uitgeschreven voor het maken van een echo. Deze was bedoeld om een hydrocele (vochttoename rond de zaadbal) uit te sluiten.
In het medisch dossier staat een en ander als volgt genoteerd:
"S sinds vanochtend last van rechter lies en re.testikel, nu geen pijn, koorts-, zwelling-, mn roodheid re testikel
O re testikel; rood, licht opgezet, links: gb, geen pijn bij aanraken, lichte roodheid
E epididymitis dd hydrocele
P R/2- st amoxi/clav tabl 500/125mg (3.1T), voor nu gezien geen pijn, meer roodheid, antibiotica en echo scrotum, met instructie voor alarmsymptomen, indien pijn in het weekend gelijk naar seh ziekenhuis gaan. Verder lab en echo scrotum."

2.3 D. heeft dezelfde dag een afspraak gemaakt voor het maken van een echo. De echo zou maandag 8 april 2013 worden gemaakt.

2.4 Zondag 7 april 2013 had D. echter meer pijn en bleken de penis en de testikels opgezwollen. Klaagster heeft hierop de huisartsenpost gebeld. De huisartsenpost heeft D., na overleg met het F.-ziekenhuis te B., naar dat ziekenhuis doorverwezen.

2.5 In het F.-ziekenhuis is D. gezien door arts-assistent G. De arts-assistent is na overleg met zijn supervisor/coördinator H., chirurg, en arts-assistent I., uroloog, tot de conclusie gekomen dat het gepresenteerde beeld passend was voor een epididymitis (teelbalontsteking). De medicatie is aangepast en D. is Ciproxin voorgeschreven. De afspraak voor de echo van 8 april 2013 is gehandhaafd.

2.6 Op 8 april 2013 is in het J. te K. een echo gemaakt. Hieruit bleek dat de rechter teelbal was afgestorven als gevolg van een torsio testis (gestoorde bloedvoorziening van de testis door

strangulatie ten gevolge van een draaiing van de zaadstreng).

2.7 *D. is op 9 april 2013 opgenomen in J. waar de rechter teelbal is verwijderd. De linker teelbal is door de uroloog vastgezet in het scrotum. In diens brief aan de huisarts staat daarover het volgende vermeld:*

"Reden van opname: pijnklachten bij een gemiste torsio testis rechts

Operatie: Hemicastratie rechts van geheel blauw verkleurde testis, gevolgd door een orchidofixatie links in een subcutane scrotale pocket.

Beloop: ongestoord

PA (nagekomen)

Testisresectie rechts: het beeld kan goed passen bij een torsio testis. Geen overige afwijkingen."

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

*"3. **De klacht***

Klaagster verwijt de huisarts dat hij D. op vrijdag 5 april 2013 niet heeft verwezen voor een spoedecho.

*4. **Het standpunt van de arts***

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan."

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

*"5. **De beoordeling***

5.1 Ter toetsing staat of de arts bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Wat in gevallen als deze onder een redelijk bekwame beroepsuitoefening wordt verstaan, is uitgewerkt in de NHG Farmacotherapeutische Richtlijn 'Acute epididymitis'. Deze richtlijn ziet zowel op de diagnose epididymitis (teelbalontsteking) als op de diagnose torsio testis (draaiing van de zaadstreng). Voor zover van belang staat bij 'inleiding' het volgende in de richtlijn vermeld:

"Epididymitis is een meestal acuut of subacuut ontstane ontsteking van de bijbal. (...) De belangrijkste symptomen zijn unilaterale scrotale pijn en zwelling. Begeleidende verschijnselen kunnen zijn dysurie (meestal), koorts (70-80%), erytheem van de scrotale huid (60%) en algemene malaise. Altijd, maar vooral bij jongeren, dient bij acute scrotale pijn een torsio testis te worden uitgesloten."

Bij 'achtergronden' staat het volgende geschreven:

"(...) De belangrijkste differentiaal diagnose bij (jonge) mannen met (sub)acute scrotale pijn is torsie van het testikel. Torsio testis komt vooral voor rond de puberteit en veroorzaakt een acute heftige pijn. Andere oorzaken van scrotale pijn en zwelling kunnen zijn een trauma, een torsie van een appendix testis of een beklemde liesbreuk."

Bij 'diagnostiek' staat geschreven dat de arts dient te vragen naar de duur en het beloop van de klachten (begin van de pijn per acuut of niet?), naar koorts (koude rillingen) en algemene verschijnselen, naar urethrale afscheiding, naar mogelijkheid van een SOA (leeftijd, aard van de seksuele contacten, wisselende partners) en naar de voorgeschiedenis. Bij lichamelijk onderzoek staat geschreven dat inspectie en palpatie van het scrotum moet plaatsvinden. Daarbij staat dat bij een torsio testis de testis lager ligt aan de aangedane zijde hoog en horizontaal in het scrotum. De cremasterreflex is afwezig en de pijn vermindert niet bij elevatie van het scrotum.

Uit de richtlijn volgt dat bij twijfel over de diagnose een verwijzing naar een uroloog dient plaats vinden. Kinderen en adolescenten met acute scrotale pijn dienen in verband met een mogelijke torsio testis direct te worden verwezen.

5.3 Wordt het handelen van de arts bezien tegen de achtergrond van deze norm, dan moet het College concluderen dat de arts daarvan ten onrechte is afgeweken. De arts heeft immers bij D., een adolescent, geen onderzoek verricht of laten verrichten, dat een torsio testis uitsloot. Dat onderzoek had moeten bestaan uit een door de arts te initiëren spoedecho. In plaats daarvan heeft de arts D. zelf een afspraak laten maken voor een echo, die bovendien een ander doel diende: het uitsluiten van een hydrocele. Evenmin heeft het aangewezen urineonderzoek plaatsgevonden, althans dat is het College niet gebleken. Het tegendeel blijkt uit de stelling van D. op dit punt en de afwezigheid van een aantekening daarover in het medisch dossier.

5.4 Dat naar de mening van de arts de presentatie van de klachten en het beeld van de testis anders waren dan hij eerder had gezien bij gevallen van een torsio testis, ontslaat de arts niet van voormelde onderzoeks- en verwijsplicht; herhaald zij dat een torsio testis moest worden uitgesloten en dat dat laatste niet is gebeurd. Aan deze plicht ligt ten grondslag dat er altijd een kans bestaat dat er wel sprake is van een torsio testis (het beloop kan namelijk wisselen), dat een torsio testis door eenvoudig onderzoek (echo) uit te sluiten is én dat een

uitblijvende behandeling – waarvan duidelijk is dat deze op korte termijn moet plaatsvinden – zeer grote consequenties kan hebben, te weten het afsterven van de testikel.
Daar komt bij dat de diagnose epididymitis, in tegenstelling tot wat de arts meent, minder voor de hand lag omdat dit ziektebeeld bij jongeren – als het al wordt gezien – doorgaans voorkomt bij een SOA, doch D. nog geen seksueel contact had en evenmin klachten had van een urineweginfectie. Ook een hydrocele lag niet voor de hand, omdat dit ziektebeeld doorgaans geen roodverkleuring van de testikels laat zien.
5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. De arts heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens D. had behoren te betrachten.
5.6 De oplegging van na te melden maatregel is passend voor de aard en ernst van de fout. Het College heeft rekening gehouden met de omstandigheid dat ter zitting onvoldoende is gebleken dat de arts inzicht heeft (gekregen) in de beperktheid van zijn onderzoek."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.
4.1 Hetgeen de arts in hoger beroep heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert tot vernietiging van de bestreden uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege en tot afwijzing van de klacht als ongegrond.
4.2 Klaagster heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep en het in stand laten van de opgelegde maatregel.
Beoordeling.
4.3 De arts heeft op vrijdag 5 april 2013 de patiënt onderzocht een heeft vervolgens een verwijzing uitgeschreven voor het maken van een echo. De patiënt (D.) heeft dezelfde dag een afspraak gemaakt voor het maken van een echo. De echo zou maandag 8 april 2013 worden gemaakt.
In het door de arts ter zitting in hoger beroep overgelegde radiologiebericht van radioloog E. van 8 april 2013 staat onder meer *" Klinische gegevens: Pijnlijke, opgezette testikel rechts meer dan links, torsio / / hydrocele. "* Uit deze weergave blijkt (en desgevraagd heeft de arts dat ter zitting in hoger beroep ook bevestigd) dat de arts bij het aanvragen van de echo mede aan een torsio testis als differentiaal diagnose heeft gedacht. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts de NHG Farmacotherapeutische Richtlijn "Acute epididymitis " nauwgezet had moeten volgen en direct in actie had moeten komen om de diagnose torsio testis uit te sluiten. Dit met name gelet op de ernstige consequenties voor de patiënt van te laat ingrijpen. Het Centraal Tuchtcollege acht het tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de arts op dit punt de regie uit handen heeft gegeven en het aan de patiënt heeft overgelaten om een afspraak te maken voor een echo. De arts had daarentegen direct zelf in actie moeten komen en een spoedecho moeten regelen.
4.4 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Dit echter met weglating van de laatste volzin van rechtsoverweging 5.6: "*Het College heeft rekening gehouden met de omstandigheid dat ter zitting onvoldoende is gebleken dat de arts inzicht heeft (gekregen) in de beperktheid van zijn onderzoek."*
4.5 Gelet op het bovenstaande dient het beroep van de arts te worden verworpen.
4.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en mr. M. Wigleven, leden-juristen en drs. M. van Bergeijk en drs. F.M.M. van Exter, leden- beroepsgenoten en



mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 10 februari 2015.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.